

**RECORD OF TRANSFER OF
LOCKED-IN RETIREMENT FUNDS**

*(General Regulation - Pension Benefits Act, ss.21(8.1) and
(8.2))*

PART ITransferee Information (To be completed by the transferee)

Financial Institution (Trustee for LIRA, LIF or Annuity) or Pension Plan
Administrator

Address City Province Postal Code

(_____) _____
Telephone

Broker named in LIRA or LIF (_____) _____
(if any) Telephone

Address City Province Postal Code

Type of fund to which assets are being transferred:
LIRA ___ LIF ___ Annuity ___ Pension Plan _____

CCRA Registration Number N.B. Registration Number

Name of Retirement Savings Arrangement or Pension Plan

Owner Information (To be completed by the transferee)

Name Social Insurance Number

Address City Province Postal Code

Date of Birth (_____) _____
 Telephone

Owner's Account Number with Transferee

Transferee Agreement (To be completed by the transferee)

As the **financial institution** or **pension plan** to receive the assets as trustee, the assets shall only be accepted if the assets are transferred in compliance with the *Pension Bene-*

**DOSSIER DU TRANSFERT DES FONDS DE
RETRAITE IMMOBILISÉ**

*(Règlement général - Loi sur les prestations de pension, art.
21(8.1) et (8.2))*

PARTIE IRenseignements sur le cessionnaire (Doit être rempli par le cessionnaire)

Institution financière (fiduciaire pour un CRI, FRV ou une rente) ou administrateur d'un régime de pension

Adresse Ville Province Code Postal

(_____) _____
Téléphone

Nom du courtier du CRI ou FRV (_____) _____
(le cas échéant) Téléphone

Adresse Ville Province Code Postal

Type de fonds auquel les éléments d'actif sont transférés :
CRI ___ FRV ___ Rente ___ Régime de pension _____

Numéro d'enregistrement Numéro d'enregistrement
du ADRC du N.-B.

Nom de l'arrangement d'épargne-retraite ou du régime de pension

Renseignements sur le propriétaire (Doit être rempli par le cessionnaire)

Nom Numéro d'assurance sociale

Adresse Ville Province Code Postal

Date de naissance (_____) _____
 Téléphone

Numéro de compte du propriétaire auprès du cessionnaire

Entente du cessionnaire (Doit être rempli par le cessionnaire)

En tant qu'**institution financière** ou **régime de pension** qui reçoit les éléments d'actif à titre de fiduciaire, les éléments d'actif doivent seulement être acceptés s'ils sont transférés

NOTE:

- (a) This form is to be completed in triplicate.
- (b) After Part I is completed, forward this form, in triplicate, to the Transferor for completion of Part II.

PART II (To be completed by the transferor)
Transferor Information and Agreement

 Pension Plan Administrator or Financial Institution

 N.B. Registration Number

 CCRA Registration Number

The assets for the transfer originate from:

_____ a pension plan that complies with the Act and regulations and from which the assets are being transferred under section 36 of the Act

_____ a pension plan that complies with legislation similar to the Act in a designated jurisdiction and from which the assets are being transferred under a provision similar to section 36 of the Act

_____ another retirement savings arrangement that complies with the Act and regulations (LIF or LIRA)

_____ a life or deferred life annuity under a contract that complies with the Act and regulations

_____ the fund of a pension plan that is sponsored by the Province

_____ dollars and _____ cents
 Amount of Transfer (in words)

\$ _____
 Amount of Transfer (numerical)

- OR -

Total Remaining Balance

Was the commuted value of the amount for transfer determined on transfer in a manner that differentiated on the basis of the sex of the owner?

Yes ____ No ____

REMARQUE :

a) La présente formule doit être remplie en trois exemplaires.

b) Lorsque la Partie I est remplie, remettre la présente formule en trois exemplaires à l'auteur du transfert afin qu'il remplisse la Partie II.

PARTIE II (Doit être rempli par l'auteur du transfert)
Renseignements sur l'auteur du transfert et entente

 Administrateur du régime de pension ou institution financière

 Numéro d'enregistrement
 du N.-B.

 Numéro d'enregistrement
 du ADRC

Les éléments d'actif pour le transfert proviennent :

_____ d'un régime de pension qui se conforme à la Loi et aux règlements et duquel les éléments d'actif sont transférés en vertu de l'article 36 de la Loi

_____ d'un régime de pension qui se conforme à une législation semblable à la Loi dans une autorité législative et duquel les éléments d'actif sont transférés en vertu d'une disposition semblable à l'article 36 de la Loi

_____ d'un autre arrangement d'épargne-retraite qui se conforme à la Loi et aux règlements (un FRV ou CRI)

_____ d'une rente viagère ou d'une rente viagère différée en vertu d'un contrat qui se conforme à la Loi et aux règlements

_____ d'un fonds d'un régime de pension qui est parrainé par la province

_____ dollars et _____ cents
 Montant du transfert (en lettres)

_____ \$
 Montant du transfert (numérique)

- OU -

valeur résiduelle totale

Est-ce que la valeur de rachat du montant à transférer a été déterminée sur transfert d'une manière différente eût égard au sexe du propriétaire?

Oui ____ Non ____

I certify that I have authenticated the New Brunswick Registration Number given in Part I, that the information in Part II is correct and complete and, with respect to this transfer, I have complied with the provisions of the *Pension Benefits Act* and the regulations. It is understood that if the assets are not transferred in compliance with the Act and the regulations, the transfer is void.

| | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| _____ Name (Print) | _____ Position or Office |
| _____ Authorized Signature | _____ Date |

NOTE:

This form shall be forwarded in triplicate to the transferee with the transferred assets for completion of Part III.

PART III (To be completed by the transferee)
Receipt by Transferee

We have received \$_____ in compliance with the *Pension Benefits Act* and regulations.

We have noted that the commuted value of the transfer was ___/ was not ___ differentiated on the basis of the sex of the owner.

We certify that this form was completed in compliance with the *Pension Benefits Act* and regulations.

| | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| _____ Name (Print) | _____ Position or Office |
| _____ Authorized Signature | _____ Date |

NOTE:

The transferee shall retain one copy of the completed form until ninety-three years after the owner's date of birth. The second copy of the completed form shall be returned to the transferor, who shall retain the copy until ninety-three years after the owner's date of birth. The third copy of the completed form shall be given to the owner.

2001-1; 2003-87

Je certifie avoir authentifié le numéro d'enregistrement du Nouveau-Brunswick donné à la Partie I, que les renseignements donnés à la Partie II sont exacts et complets et, en ce qui a trait au présent transfert, que je me suis conformé aux dispositions de la *Loi sur les prestations de pension* et des règlements. Il est entendu que si les éléments d'actif ne sont pas transférés conformément à Loi et aux règlements, le transfert est nul.

| | |
|--|----------------------------|
| _____ Nom (inscrire en lettres moulées) | _____ Poste ou fonction |
| _____ Signature autorisée | _____ Date |

REMARQUE :

La présente formule doit être envoyée en trois exemplaires au cessionnaire afin qu'il remplisse la partie III.

PARTIE III (Doit être rempli par le cessionnaire)
Accusé de réception par le cessionnaire

Nous avons reçu _____\$ conformément à la *Loi sur les prestations de pension* et aux règlements.

Nous avons remarqué que la valeur de rachat du transfert était ___/ n'était pas ___ différente eût égard au sexe du propriétaire.

Nous certifions que la présente formule a été complétée conformément à la *Loi sur les prestations de pension* et aux règlements.

| | |
|--|----------------------------|
| _____ Nom (inscrire en lettres moulées) | _____ Poste ou fonction |
| _____ Signature autorisée | _____ Date |

REMARQUE :

Le cessionnaire doit conserver une copie de la formule remplie jusqu'à quatre-vingt-treize ans après la date de naissance du propriétaire. La deuxième copie de la formule remplie doit être retournée à l'auteur du transfert, qui doit conserver la copie jusqu'à quatre-vingt-treize ans après la date de naissance du propriétaire. La troisième copie de la formule remplie doit être donnée au propriétaire.

2001-1; 2003-87